Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
Carpeta Nº 2022 de 2017

Versión Taquigráfica N° 1510 de 2018

POLICLÍNICA ISMAEL CORTINAS

**Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 11 de abril de 2018**

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señora Representante Mabel Quintela.
MIEMBROS:	Señores Representantes Walter De León, Martín Lema Perreta y Nibia Reisch.
DELEGADA DE SECTOR:	Señora Representante Elisabeth Arrieta.
SECRETARIA:	Señora Myriam Lima.
PROSECRETARIA:	Señora Viviana Calcagno.

SEÑORA PRESIDENTA (Mabel Quintela). Habiendo número, está abierta la reunión.

Se pasa a considerar el asunto que figura en primer término del orden del día: "Doctor Hugo Camacho. (Designación a la Policlínica de Ismael Cortina, departamento de Flores)".

SEÑORA REISCH (Nibia). Antes de comenzar la sesión intenté comunicarme con la señora alcalde de Ismael Cortina, pero estaba en una reunión. Quería trasladar la opinión oficial de las autoridades locales. De todos modos, de acuerdo con la exposición de motivos de los diputados Ruiz integrante del Frente Amplio y Castaingdebat del Partido Nacional , y de los comentarios que tenemos de la población sobre esta solicitud, es claro que este sería un justo reconocimiento al doctor Hugo Camacho, por lo que vamos a votar afirmativamente.

SEÑORA PRESIDENTA. Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cuatro por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

SEÑOR DE LEÓN (Walter). Hemos votado con mucho gusto la designación con el nombre del doctor Hugo Camacho a esta policlínica. Yo trabajé en Mal Abrigo, donde teníamos pacientes comunes con el doctor Camacho y sé que la gente lo apreciaba mucho. Era una persona comprometida con su comunidad, por lo que es justo que la policlínica de su pueblo lleve su nombre.

SEÑORA PRESIDENTA. Corresponde designar miembro informante.

SEÑORA REISCH (Nibia). Dado el conocimiento que el diputado De León ha tenido del doctor Camacho, correspondería que él fuera el miembro informante.

SEÑORA PRESIDENTA. Se va a votar.

(Se vota)

——Cuatro en tres: AFIRMATIVA.

Se ha repartido una lista con todos los proyectos que tenemos a consideración para que la revisen y sugieran cuáles tienen prioridad.

SEÑOR LEMA (Martín). Me pareció muy acertado que se haya hecho esta lista para establecer un cronograma de trabajo.

Hay dos proyectos que nos comprometimos a analizar. Uno es el de la diputada Reisch. Creo que en un plazo prudencial deberíamos invitar a todos los interesados a fin de tomar una determinación.

El otro es el que tiene que ver con los centros de referencia. Hemos manifestado apertura y voluntad para tratar el tema y corregir algunos aspectos de su instrumentación, no así el fin, que es compartible. Tendríamos que establecer un cronograma de las delegaciones que vamos a recibir a fin de ser ejecutivos.

Hay una iniciativa del senador Javier García con respecto al rotulado de medicamentos y el acceso a la información de las personas con discapacidad visual, que ya fue aprobado en el Senado. Me gustaría incluirlo en esta lista.

Quisiera saber cuál es la nómina de invitados al día de la fecha, a efectos de aterrizar las posiciones y calcular el plazo que tenemos para pronunciar nuestra posición.

SEÑORA PRESIDENTE. Ya hemos recibido al Consejo de la Facultad de Psicología.

Hemos invitado a la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, así cómo a la Cátedra de Psiquiatría, pero no hemos recibido respuesta.

Ayer se elaboró una lista de invitados, que serán convocados por Secretaría. Luego podríamos definir de cuánto tiempo disponemos, a efectos de aprobar estos proyectos lo más rápido posible.

SEÑOR LEMA (Martín). Por un tema de buena fe que me consta que hay y de dar celeridad a los proyectos, sería bueno que cada uno hiciera llegar una lista con las delegaciones que quiera citar, para evitar cualquier tipo de suspicacia. Sería bueno que los miembros de la Comisión colaboráramos me siento con libertad de hablar porque no soy autor de ninguno de los dos proyectos que tenemos a consideración para tratar los temas con celeridad.

SEÑOR DE LEÓN (Walter). Luego de que se creó el Colegio Médico, llegó a la Comisión una modificación en el Capítulo VI de la Ley N° 9.202. Por ese motivo, quiero aprovechar para hacer una propuesta, teniendo en cuenta que en Chile se hizo algo similar. El Poder Judicial en Uruguay, tanto a nivel civil como penal, favorece la mediación antes de los juicios, pero hay que tener en cuenta que en los temas de mala praxis hay mala relación entre médico y paciente, y que el 80% de los fallos de los jueces son negativos. Por lo tanto, hay que tratar de acortar los plazos, que duran entre cuatro y cinco años. Al respecto hay un antecedente: el Partido Nacional presentó una iniciativa en el Senado, donde fue aprobada por unanimidad, aunque luego no se aprobó en la Cámara de Diputados. Asimismo, los informes de la Universidad de Harvard y de los institutos de salud de Estados Unidos indican que hay que migrar hacia soluciones no controversiales, siempre buscando la verdad y el resarcimiento rápido del paciente cuando hay negligencia, imprudencia o impericia. En Italia también hubo un planteamiento similar.

En ese sentido, nosotros hablamos con el señor ministro de Salud Pública y nos manifestó que está de acuerdo. Este tema tuvo un poco de oposición por parte del Colegio Médico en primera instancia porque se pensó que era agresivo con los médicos, pero no es así. No pretende perjudicar a médicos ni pacientes, sino

buscar la verdad y reparar cuando existan conductas inapropiadas, pedir disculpas y evitar el daño espiritual que causa un litigio de cuatro o cinco años. El ministro está de acuerdo en establecer un diálogo con el Colegio Médico del Uruguay porque, tal vez, hubo un malentendido. No se buscaba perjudicar a nadie, sino ir en el camino de la verdad y de la paz entre las personas para solucionar los conflictos. Hoy, el derecho uruguayo reconoce esto; inclusive, hay mediaciones extrajudiciales.

Esto, por un lado, disminuye los costos del sistema está demostrado porque son costos de transacción que se agregan y, por otro, como tiene un enfoque preventivo, disminuye el daño, lo que también se ha demostrado. En estos proyectos se exige que realmente funcionen los comités de seguridad del paciente y que, ante cualquier situación, aunque no llegue a los estrados judiciales, se analice el proceso inmediatamente. La dirección técnica está obligada a resolver en forma inmediata; si no hay satisfacción por parte del paciente o del familiar, se va a la etapa de mediación y, de ahí, a la instancia judicial, pero todo es mucho más rápido.

Lo que nosotros proponíamos, lo vamos a retirar del proyecto. A nosotros nos parecía bien. El ministerio estaría de acuerdo con eso y me parece que sería más fácil para sacarlo, dado el antecedente de Chile. En ese país solo se hizo la mediación obligatoria de treinta a sesenta días, que se puede prorrogar por acuerdo de partes, y después ir al juzgado. Yo proponía treinta a sesenta días de mediación obligatoria, después ir al juzgado o, si las partes están de acuerdo, hacer lo mismo que el juez: proponer un tribunal de peritos que elija la Comisión de Salud Pública que haya tenido funciones de juzgamiento a los médicos; que tres peritos en la especialidad correspondiente emitan un fallo. Si hay acuerdo entre las partes, ese fallo podría ser vinculante. Si las dos partes tuvieran una visión de los especialistas, tomarían su decisión: van al juzgado o, si el médico cometió un error, sería conveniente que asumiera la culpa; si no lo cometió, se le puede explicar a la familia y, si esta cree que ese fallo no está bien, también tendría derecho de ir al Poder Judicial. Esto lo haría mucho más rápido, no duraría cuatro años. En esos cuatro años también hay informes de los peritos. El juez decide de acuerdo a informes periciales de otros médicos. Acá también habría una visión del derecho porque, por ejemplo, si no se firmó un consentimiento informado, eso genera culpa.

Este tema llegó a nosotros porque, si bien la Comisión de Salud Pública juzgaba a los médicos, tanto en el aspecto de responsabilidad técnica como en el ético de la profesión, al aprobarse la colegiatura, el Colegio es el responsable de juzgar a los médicos en el plano ético. Además, la ley encomienda al Colegio que tiene que favorecer las políticas de mediación que, generalmente, no se han hecho entre pacientes y médicos, sino entre médicos. Esto es mediación entre el equipo de salud, los pacientes y la institución. A veces no es el equipo, sino la institución.

Esto hace a la mejora del proceso. Muchas veces, aunque no haya un fallo judicial adverso, sí hay malas prácticas que ponen en riesgo al paciente, y eso se mejora con estos procedimientos. Con los procedimientos solo adversos se oculta mucho y no se puede mejorar. La gente se protege. Esto se vio en los estudios norteamericanos y europeos; es contraproducente.

Esto es un avance. Por algo la Universidad de Harvard recomienda esta dirección y por algo en un país como Chile fue aceptada ampliamente la mediación obligatoria. El 80% es una mala relación médico paciente, una mala relación con la institución, no se le explicó o hubo un trato inhumano. La gente necesita que se corrija, que haya un reconocimiento y un pedido de perdón. Esto es muy importante. Los estudios australianos también lo confirmaron.

SEÑORA PRESIDENTA. Si entendí bien, el diputado estaría retirando el cambio que hizo al proyecto o lo que le quería agregar.

SEÑOR DE LEÓN (Walter). Sí. Presentaré el proyecto en la primera reunión del próximo mes y lo ubicaremos de acuerdo con la dinámica de la Comisión.

SEÑORA PRESIDENTA. Así se procederá.

SEÑORA ARRIETA (Elisabeth). Quiero informar que ayer se llevó a cabo la reunión relativa al Cerema con la Presidencia de ASSE con el doctor Carámbula y sus asesores. Los diputados que estuvimos presentes Cardoso, Darío Pérez, Carlos Pérez, Nelson Rodríguez Servetto y quien habla que no va a hablar por los demás colegas recibimos la información. La preocupación por parte del nuevo presidente de ASSE es muy importante y me consta. Sé que se está trabajando en el tema.

La solución todavía no está, y quiero recalcar eso. Sí está el concepto que venimos reclamando desde el año 2015: que hay que dar una solución inmediata, que hay que dar oxígeno a Cerema para que pueda seguir funcionando. Hay que llegar a una solución de fondo, que pasa por los centros de referencia y el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Nos manifestaron que en la rendición de cuentas seguramente van a venir algunos artículos relativos a estos temas, lo que nos parece de las cosas más serias e importantes que hemos escuchado durante estos tres años de lucha por el Cerema. Hasta que no aparezcan los recursos escritos en el presupuesto quinquenal no se incluyeron oportunamente y tampoco en la anterior rendición de cuentas , hasta que no estén en la rendición de cuentas los artículos correspondientes al Cerema, podrá haber muy buenas intenciones y voluntades, pero no llegaremos a ninguna solución.

La solución de emergencia, el oxígeno, sería por seis meses, mientras se instrumenta la entrada a un sistema que dé sustentabilidad al centro. Lo que nos sigue preocupando es que la solución tiene que ser ya. El mes pasado, para pagar los sueldos, tuvieron que pedir apoyo a la intendencia, que les dio dinero a cuenta de las partidas. Les tuvieron que adelantar el dinero, porque no tenían para pagar los sueldos.

Reitero la urgencia de esto. Ayer se lo dije al señor presidente de ASSE. Comprendemos que el nuevo directorio recién está tomando contacto con los temas, que hace poco que ingresaron y que necesitan espacio para trabajar. Me fui con la impresión de que se ha tomado el tema con seriedad y que realmente se está trabajando.

Posiblemente, hoy haga uso de la palabra en la media hora previa, y voy insistir en esto. Así también ayudamos a la dirección de ASSE, a los técnicos del Ministerio de Salud Pública que también están trabajando , al doctor Lacuague. Los ayudamos porque desde el Parlamento mostramos interés en que esto se solucione en forma urgente y en que se puedan destrabar los problemas.

La bancada de diputados de Maldonado pidió una reunión con el señor ministro de Economía y Finanzas para que esta urgencia se comprenda claramente, pero aún no se nos ha contestado.

Me parece de orden, ya que es algo tan reciente y sensible, poner en conocimiento de la Comisión lo que sucedió ayer en la reunión con ASSE, que fue muy auspiciosa. Ellos manifestaron su compromiso; no tengo por qué dudar de que es sincero y real. Insisto en que si no ponemos el oxígeno ya, el paciente se nos muere.

SEÑORA PRESIDENTA. Gracias por el informe.

No habiendo más temas a tratar, se levanta la reunión.